

小象の会

<http://www.kozonokai.org>

NPO法人 生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会

第16号
2014年6月1日

がん対策
フォーラム特集号

小象の会事務局
〒260-0808
千葉市中央区
星久喜町946番地の7
電話：043-263-1118
FAX：043-265-8148
E-mail：naika@2427.jp

健康談義と病気との共存

理事 高橋信一

私は患者です。威張れる話ではありませんが、内科、眼科、泌尿器科、漢方のお医者さんのお世話になっています。時々整形外科や胃腸科にも。



体形などの外見からすると、生活習慣病とは縁がなさそうな私ですが、高血圧、動脈硬化、緑内障気味、前立腺肥大・・・と見事なほどの生活習慣病患者です。ごく最近は右肩関節周囲炎（石灰が付着）でリハビリをしています。老化は実年齢以上に進んでいると思います。スイミングを生活の中に取り入れて約30年、1日当たり2,000メートルほど泳いだり水中歩行をし、近頃は年間120～150日ほどプールに入っています。喫煙歴は皆無、BMIは21～22、食生活はほどほどに、プラーかつ減塩志向が強い。ただ家人からは「あなたは家で食事を摂っている限り生活習慣病にはならない」と啖呵を切られたことがあります。サラリーマン現役時代は64kgあった体重が、半年余を経て徐々に約60kgになったので、主治医に「最近体重が落ちてきているが栄養不足ではないですか」と尋ねたら「血液検査の結果そのような心配はありません」と一蹴されました。

それでは、何が小生の健康を害しているのか？ 飲酒と外食、仕事等のストレス、それらの長年の積み重ね、なんだろうなと思っています。仲間との語らいは酒量を増やし、つまみという食事も酒飲み特有の物を摂りやすくなります。血管年齢（血管の弾力性）を調べたら、最近でこそ70歳代になっていますが、数年前には80歳代と言われたこともあります（50歩100歩ですかね！）、ショックを受けたことがあります。

ところで、新潮新書に『いつまでもデブと思うなよ』という衝撃的な題名の本があり、その著者はいつも体重を気にかけ、毎日の動向（測定結果）を記録しなさいと提言していました。小生は体重だけでなく、血圧や歩数を長らく記録しています。若い頃から割合健康に興味を持っているのは、家族の若死にや、自分の職歴によるところが大きいと思っています。すなわち、携わった仕事を振り返ってみると、20歳代で①保険の診療報酬請求の指導、②ワクチンの製造現場の労務管理、30歳代で③身体障害者の職業訓練、④医療過誤訴訟、⑤公害被害紛争処理、40歳代で⑥職員の健康管理やメンタルヘルスへの取り組み、⑦新規建設設計画段階での禁煙分煙化の推進、50歳代で⑧高度専門医療病院での事務・・・これらの多くは、間違いなく私に健康や医療に対する注意力を身につけさせてくれたものだと思います。他人にモノ申す場合には、自ずと我が身を省みざるを得ません。

さて、小象の会を支えている役員の皆さんは、とても情熱的で献身的なジェントルマンとレディであって、仕事（やる事・やらねばならない事）への取り組みが速い、とつくづく感心しております。NPOのノンプロフィットを体現し、経済（俗に言えば儲け）を度外視して労力奉仕や身銭を切ることを惜しまず、目先の利害得失よりも、もっと長いスパンで事に当たっておられます。多くの会員の皆さんも同様のことだと思います。また、病院勤務の少なからぬ医師たちの減私奉公的な働き方に驚いたこともあります。私は、かなり以前から自分と同じ団塊世代である徳永進さん・鎌田實さん・中村哲さんの発する著作等に親しんで来て、その姿勢に感銘を受けていました。これらの多くの医療者の言動に少しでもあやかりながら、「健全な患者」としてアンチ不健康に、そして病気との共存に微力を注ぎ、さらに健康インテリジェンスを磨きたいと願っています。

特報！ 中野英昭 副理事長「瑞宝小綬章」受章

がん対策フォーラムを開催

～生活習慣病としてのがん～

小象の会第15回フォーラムは、去る2月2日（日）午後1時から千葉市民会館小ホールで、広く一般市民も対象にした「特別企画」の第2弾として、「生活習慣病としてのがん」をテーマに開催いたしました。

ちば県民保健予防財団理事長 藤澤武彦氏、千葉県がんセンター病院長（現 佐賀医療センター好生館 理事長）中川原章氏による講演と、さらに千葉ヘルス財団代表理事 崎山樹氏にもご参加いただいて、活発なパネルディスカッションが行われました。

190名という多数の事前申し込みがあり、当日参加の方が多いと椅子を追加しなければ、などと心配したほどの状況で、周知等にご協力頂いた方々には深く感謝しております。

130名の方にご協力頂いたアンケートの結果は、次のとおりでした。性別は、男71、女57、未記入2。会員かどうかは、会員18、非会員96、未記入16。住所は、千葉市53、船橋市17の他、広く県内の市原・松戸・印西・四街道・習志野・大網白里・君津・佐倉・流山・鎌ヶ谷・袖ヶ浦・八千代・成田・八街・酒々井等の市町52、東京都3、未記入5。年令は、60代44、70代37、50代18、40代12、80代8、30代8、20代2、未記入1。職業は、自由記載のため集計困難で、私の独断で適宜括ってみた結果は、無職47、サラリーマン30、主婦26、医療職12、自営業5、未記入10。参加動機は、県民だより48、知人より28、千葉市政だより21、ポスター・チラシ21、インターネット5、その他18、未記入3（複数回答のため合計144）。

講演と会場の参加者も交えての質疑応答などにつきましては、本会報に可能な限り詳しく掲載いたしましたので、ご覧いただきたいと存じます。（副理事長 中野英昭）

〈フォーラムの概要〉

『千葉県がん対策推進計画について』

千葉県健康福祉部保健医療担当部長 鈴木健彦

千葉県では平成20年から、がん対策推進計画を作り、がんの予防、早期発見、医療、緩和ケア、相談体制の整備などについて施策を推進してきました。かなり成果も上がっていますが、まだまだ不足の点もあり、このほど、第二期となる計画が策定され、平成25年から29年まで、様々な、がん対策を実施していくこととなりました。

今回の計画には、①県民主体の予防、早期発見、②患者さんへの適切な医療の提供、③県民や患者さんのための情報提供や生活支援、④がん研究の支援 の4つの分野にわけて対策を行うという特徴があります。また、国のがん対策にもない、千葉県独自の施策として、『食と栄養のトータルケアの普及』という項目があります。がん患者さんがおいしく食べられる食事を工夫し、開発、普及して行こうというものです。こうして、千葉県として様々な対策に取り組む一方で、県民の皆さんにも果たしていただきたい役割があります。「がんに関する正しい知識を持ち、予防に努め、がん検診を積極的に受ける」というものです。ぜひ、みなさんお誘い合わせて検診を受け、早期発見、早期治療に結び付けていただきたいと思います。



講演 1

『がんを早期に発見するためには』…がん検診で、治癒できる早期がんを発見しよう

ちば県民保健予防財団理事長 藤澤武彦

◎はじめに

私たちのちば県民保健予防財団では、がん検診を実施しています。がんの8割から9割は検診によって早期発見が可能で、その場合、身体的、精神的、経済的にやさしいがん治療で、治る確率が非常に高くなります。2012年に、検診を受けることができる5つのがん（肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮がん）での死亡は18万6497人で、全体のがん死亡の中の約半分です。肺がん、大腸がん、乳がんは増え、胃がん、子宮がんは横ばいです。千葉県でも同様の傾向があり、がん死亡数は増加傾向です。年齢別にみると、千葉県の50～60代の女性では、亡くなられる方の半分以上が、がんで亡くなっています。

◎がんの原因

がんは遺伝子の異常で起こる病気です。私たちの体は60兆個の細胞で出来ており、毎日その1%の6000億個が死に、細胞分裂で生まれ変わっています。その時、遺伝子がコピーされますが、100万回に1回ぐらい、コピーミスが起きると言われています。こういった細胞のほとんどは自然に死んでいくのですが、一部ががん細胞になります。免疫機能の働きで、このような細胞を殺しているのですが、免疫力が落ちると、がん細胞が分裂し増殖していきます。たとえば、タバコには体に害になるものが2000個含まれており、その中で発がん性の高いものが40位あると言われています。ベンツピレンやニトロアミンはそれ自体発がん性はないのですが、肝臓で分解されると強い発がん性を持つ物質に変わります。通常、肝臓はそれをすぐに解毒し排出するのですが、この解毒を行う酵素の活性が悪いと、発がん物質が遺伝子に傷をつけ、がんが発生します。特に女性では、女性ホルモンの影響で、タバコによる発がん性が高まっています。受動喫煙についても、やはり男性に比べ影響が強く出ます。

また活性酸素は、タンパクを変性させたり、遺伝子を傷つけたりして、がんや生活習慣病を発症する原因になります。活性酸素の発生を予防する抗酸化物質は、野菜や果物のなかに豊富に含まれていて、これらをたくさん食べることが、がんの発生を予防するという研究結果があります。千葉県では、この10年間で野菜の消費量が減り、がん死亡が最も少ない長野県と比べ、100g近い差があります。野菜の王国である千葉県で、もっと野菜の消費が増えれば、長野を超える長寿県になれるかもしれません。

◎がん検診の実態

自覚症状があり病院を受診する場合、ほとんどがすでに進行がんになっています。この時、治療によって治癒する率は、がんの種類によっても違いますが、多くは30～40%と言われています。一方自覚症状がなく、検診で発見されるがんは80～90%が早期がんです。毎年検診を受けていれば、早期がんで発見される率が非常に高くなり、治る確率も高くなります。自覚症状がなくても検診を受けることが大事なのです。しかし、日本では、がん検診の受診率が非常に低く、20～30%程度です。欧米では70～80%、韓国でも平均50%程度の受診率になっています。日本でも50%を目標に受診率を上げていこうと取り組んでいます。

日本でがん検診の受診率が低い理由を、内閣府が調査しました。『忙しい、時間がない』というのが1番の理由で、次が『がんと言われるのが怖い』、3つ目が『費用がかかって経済的に負担になる』、そして4つ目が『健康で自覚症状がない』というものでした。忙しいとは言え、半日ぐらいの時間は取れないものか、また、がんが怖いからこそ、早期に発見し、早期に克服していただきたい。

そして、費用の点では、市町村がやっている検診を利用すれば、わずかな負担で済みます。自家用車の定期点検に払うお金を考えれば、自分の体の点検に、そのわずかな負担も支払えないはずはありません。また、自覚症状がないからこそ、検診を受け、早く見つけてほしいのです。どうぞ、まわりの方にがん検診の重要性をお話しいただき、一緒に検診に行っていただければありがたいと思います。

がん検診の有効性

・自覚症状あり

早期がん発見率	10～20%
進行がん発見率	80～90%
がん治癒率	30～40%

・自覚症状なし（がん検診）

早期がん発見率	80～90%
進行がん発見率	10～20%
がん治癒率	80～90%

◎集団検診について

ちば県民保健予防財団では、バスによるがんの集団検診を行っています。病院で行うものとの質の違いはあるのでしょうか？ 10万人が検診を受け、100人以上にがんが発見されれば、その検診は有効と言われています。右図に示すように、胃がん、大腸がん、乳がんは非常に効率の良い検診と言えます。肺がん、子宮がんについてはやや低めですが、前がん病変もかなり見つかっていますので、これも重要なポイントです。通常、がんの大きさが1cmを超えない診断は困難です。1つの細胞ががん化し、1cmの大きさになるまでに平均15年かかっているのではないかと言われています。1cmの段階ではまだ自覚症状はありません。

2~3cmになると症状が出始め、10cmになると末期になりますが、それまでに5年位かかると言われていますので、1~1.5cmの間、2~3年が早期診断のポイントです。毎年検診を受けていれば、2回~3回のチャンスがあるわけです。ずっと検診を受けてきて、大丈夫だったからと2~3年中断すると、その間に進行がんになってしまう可能性もあります。どうか毎年検診を受けていただきたいと思います。

◎がんの治療

千葉県には、放射線医学総合研究所があり、重粒子線という放射線を使ってがんの治療を行っています。また、柏市の国立がん研究センター東病院では、陽子線という放射線を使って治療を行っています。放射線治療は大変進歩し、早期がんの治癒する確率も高くなっています。外科では小さな手術創で患者さんへの負担を軽減する方法が開発され、また神経を完全に温存することのできるロボット手術が、前立腺や子宮、肝臓や胆嚢の手術などで行われています。肺がんの分野でも、全国6施設で行われており、千葉県では、がんセンターや千葉大学で始まっています。がんが治る確率は100%ではありませんが、手術できれば、50%以上は治ります。早期に発見されれば90%は治ります。重粒子線やレーザーなどによって完全に治すこともできます。自覚症状で見つかるがんは、進行がんがほとんどで、手術不能の場合が50%以上です。

今年のがん制圧スローガン

『がん検診 いつ受けるの？ 今でしょ！！』です。どうぞ検診を受けてくださいて、がん死亡ゼロを目指しましょう。

■会場からの質問と藤澤氏の答え■

問：がん検診と会社の定期検診に違いがありますか？

答：会社の健診は労働安全衛生法に基づいて行われるもので、がん検診とは違います。会社によつては、がん検診を追加しているところもあります。

問：会社の健診で実施される胸部レントゲンやバリウム検査は、がん検診なのでしょうか？

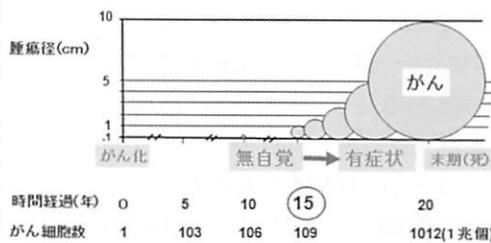
答：胸部レントゲンで肺がん、胃のバリウム検査で胃がんの検査ができます。便の潜血反応をやれば大腸がんの検診です。女性はそれに乳がんや子宮がんの検診を付け加えるといいでしょう。

当財団の集団検診におけるがん発見頻度
～全国、千葉県との比較～

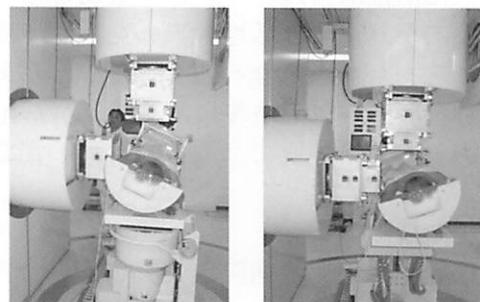
	受信者数	発見総数	10万対数	千葉県	全国
・胃がん	119,721	190	159	140	110
・大腸がん	71,367	102	143	185	160
・肺がん	156,009	82	52	35	40
・乳がん	152,070	279	183	175	230
・子宮がん	85,780	40	47	26	70
合計	584,947	692			

平成22年度地域集団がん検診の集計。がん発見数は平成23年12月25日現在。
がん検診受診者数 10,776,088名。

がんの早期発見の時間は限られている
診断できるまでに平均15年経過している



肺がんに対する重粒子線治療



がんが治る確率

- ・手術が出来れば2人に1人以上は治る
- ・早期に発見できれば90%以上治る
- ・手術しないで完全に治すことも出来る
- ・自覚症状で発見されるがんは進行がんである
- ・しかし、手術不能の進行がんが約50%もある
- ・検診により早期がんを発見できる
- ・がんの治癒向上には検診が不可欠である

2013年度がん征圧スローガン

がん検診 いつ受けるの？ 今でしょ!!

講演2

『がんは生活習慣病です』…がんを知り、がんに負けない生き方

千葉県がんセンター 病院長 中川原 章
(現 佐賀医療センター 好生館 理事長)

★はじめに

高齢化社会を反映し、がん患者さんは増加しています。現在では2人に1人はがんにかかり、そのうち3人に2人が5年以上生存できる時代となっていました。そして、がんが発生する原因として、生活習慣や感染が深くかかわっていることが分かり、予防が重要になってきました。がん研究振興財団の『がんを防ぐための新12か条』のうち、第1条から8条までが生活習慣の改善を呼びかけるものになっています。

★がんの現状

現在、日本では年間80万人ががんになり、死亡原因の第1位です。肺がん、大腸がん、膵臓がん、食道がんなどが増加しています。女性では乳がんも増えています。千葉県では女性の乳がん、卵巣がんが多く、また、海匝地域に胃がんが多い（ピロリ菌感染が多いため）のが特徴です。がんの5年生存率は、64.5%（2011年）ですが、医薬の進歩で、改善する可能性は常にあります。

がんを防ぐための新12か条	
みんなのライフスタイルをチェック そして今日からチェンジ!!	
1条	たばこは吸わない
2条	他人のたばこの煙をできるだけ避ける
3条	お酒はほどほどに
4条	バランスのとれた食生活を
5条	塩辛い食品は控えめに
6条	野菜や果物は豊富に
7条	適度に運動
8条	適切な体重維持
9条	ウイルスや細菌の感染予防と治療
10条	定期的ながん検診を
11条	身体の異常に気が付いたら、すぐに受診を
12条	正しいがん情報でがんを知ることから

発行財団法人 がん研究振興財団

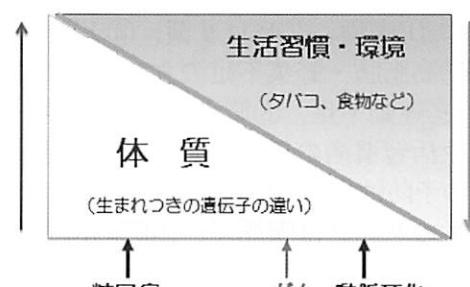
★がんの原因

がんは遺伝子の病気であることが明らかになっています。関連遺伝子には、がん抑制遺伝子と発がん遺伝子の2種類があり、現在数百個ずつ見つかっています。どちらか一方が傷ついてもいけませんが、多くの場合、その両方が傷害されています。がん遺伝子に傷をつけるのはまわりの環境です。放射線、食べ物、アスベスト、タバコなど色々あり、多くは複数の遺伝子の傷害でがんが発生します。

★生活習慣病とがん

病気の原因として、生まれつきの体質に環境因子の両方があります。がんは体質よりも環境因子の方が大きく影響します。体質は変えられなくても、環境を変えることはできます。生活習慣の改善で、がんの予防が可能になるのです。たとえばハワイに住む日本人と、大阪在住の方を比較した研究では、同じ体質を持っていながら、ハワイの日本人にはアメリカ人と同じ前立腺がんや、乳がん、大腸がんが多く、日本人に多い胃がんは、ハワイの日本人では少なくなっていました。一卵性双生児を比較した研究でも、生活環境が違えば、がんの発生はばらばらです。ところが小児のがんでは、同じがんがほとんど同じ時期に発生します。環境より遺伝の要素が強いためです。

病気の原因



がんは生活習慣病のひとつです。
→ 予防が可能！

★現在のがん医療の問題点

日本は、世界に例を見ない少子高齢化社会となっています。その中でがん患者さんは増え、死亡者も年間35万人、千葉県でも1万5千人の方が、がんで亡くなっています。一方、5年生存率は伸びており、闘病されている患者さんが増えているということです。しかも、入院期間は平均で2週間ぐらいなので、在宅でがんの治療を受ける、がんと闘う時代になっているということです。がんにかかるのは高齢者が多く、独居の方が1/3位。高齢の御夫婦二人住まいでの両方ががん患者さんである場合も多々あります。治療の副作用で食事が満足にとれず元気が出ない、外出もままならない時どのように生活していけばいいのか、高額の医療費の問題もあります。また、痛みを伴う終末期の緩和ケアを在宅でどのように行ったらいいかなど、これらは地域社会の問題でもあるわけです。

★がんを克服する対策～がん対策基本法

2007年、国はがん対策基本法を制定しました。第一次がん対策推進5か年計画で、がんの予防・発見の推進、がん医療の均てん化促進、がん研究の推進などを行い、がんの診療連携拠点病院が作られました。25年度からは、第二次のがん対策推進基本計画が進められ、がん患者さんの心の問題、生活の質をいかに上げるかについての対策を盛り込んでいます。千葉県でも、『力を合わせてがんに打ち勝つちば』という基本理念のもとに、国の計画に基づいて、患者の生活支援ができるよう、きめ細かな計画を作りました。がんの経験者が、現在がんで困っている人たちの相談を受け、支援をする『ピア・サポーター』という制度もその一つです。千葉県では、全国で初めてこの制度を取り入れ、すでに57名が認定を受け活動しています。千葉県独自の『食と栄養トータルケアプロジェクト』は、在宅で苦しんでいる方に、食事などのサポートをし、元気になってがんと闘っていただけます。一方、病院は、拠点病院を中心として最先端の医療を提供する、という使命を果たし、地域のなかで上手に連携して行こうというものです。

★がんを予防するために

先に述べたように、がんの原因は体質と感染、生活習慣です。感染として問題になるものが4つあります。肝炎ウイルスに感染していると、肝臓がんになる確率が大変高くなります。ヒトパピローマウイルスは子宮頸がんになります。そのワクチンは日本では副作用の問題で止まっていますが、海外では広まっています。そして、ピロリ菌は胃がんとの関連があります。早めに除菌してください。これらのがんが発症しても早期に発見すれば大丈夫です。最後の一つは日本では非常にまれなエプスタイン・バーウィルスで、これに感染すると悪性リンパ腫などのがんが発生します。世界のがんの状況を見ると、いわゆる先進国、豊かで高収入の国でがんが多い傾向が明らかです。それらの国では寿命が長いこともあります。タバコや肥満によるがんが多くなっています。一方、低所得国では感染によるがんが多くなっています。国連やWHOで、がん死亡の50%に寄与する8つのリスク因子を上げています。①喫煙、②ピロリ菌、③アルコール、④肝炎ウイルス、⑤高脂肪・野菜不足の食事、⑥ヒトパピローマウイルス、⑦運動不足、⑧肥満です。(右図)①、③、⑤、⑦、⑧は生活習慣病の予防と同じです。他は感染症ですので、がんの予防は生活習慣病の予防と全く同じということです。

1番のリスクは喫煙で、国際的にも様々な対策が行われています。中でもシンガポールではユニークな禁煙対策が行われています。2000年以降に生まれた子供にはタバコを吸わせないという運動です。10年後には、未成年の喫煙者も全員大人になって未成年の喫煙はなくなり、更にこれをずっと続けていけば、いずれタバコを吸う人がいなくなるという理論です。反対する人(おそらく喫煙者)も30%いたようですが、しかし、徹底して行えば、いずれ反対者も減っていくでしょう。

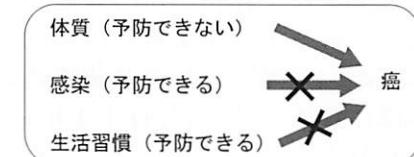
★最後に

がんになってどう闘って行くかは、非常に重要な問題です。死の直前まで治療を受けたい人、ある程度で軽い治療に移るか、あるいは治療をやめて自分の人生を生きたいという人、最初から治療はしないという人など様々です。それは人それぞれの人生観なので、どれがいいとは言えません。

しかし、『死がない、死にたくない』という気持ちと、『生きるのだ、がんになっても前向きに生きるのだ』という気持ちは全く違います。気持ちの持ち方、考え方が最も大事だと考えています。また、がんを在宅で治療する時には、かかりつけ医の役割が大きくなります。日頃から信頼できる医師に定期的に診てもらっていることが、がんの早期発見、予防にもつながると思います。

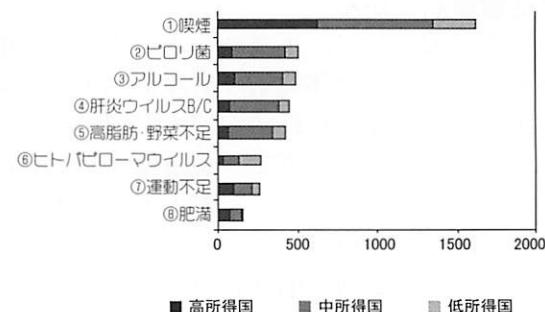
大切なことは「がんの予防」

「がん」が生活習慣病や感染症によるものであれば、予防できる！



世界のがん対策プランーがんの予防が重要

-がん死亡の50%に寄与する8つのリスク因子-



パネルディスカッション 「がん対策はどう取り組むか」

藤 澤：検診を確実に受けければ、早期がんを見つける可能性が高くなります。しかし受診率は30%以下です。自分の健康は自分で守る、自分でがんを克服するという気持ちで、ぜひ受診してください。

中川原：がん対策について、国や自治体の体制整備は、着々と進んでいます。皆さんも積極的に検診を受け、生活習慣を変えてがんを予防していくのだ、という意識を持って下さい。子供の時からの意識づけが大切だと思います。

崎 山：がんに対する理解を深めるための教育を、小中学校のころから行なうことが大切だと思います。また、現在どういうがんが、どのくらい発生しているのか把握することが、がん対策にはとても大切です。そのため、国は法律を作り、がん登録を始めました。ご理解、ご協力をいただきたいと思います。

質疑応答

Q 1) 毎年検診を受けていたが、早期の食道がんが見つかり、治療を受けて無事3年が過ぎた。勤めている頃は、検診のために半日の時間をさくことができなかつた。働いている人のために日曜や土曜のがん検診を行ってほしい

A) 藤 澤：土日に実施している市町村もある。人手の問題で、難しいところもあるが、できるだけ受診者の要望に沿っていきたい。質問者は早期発見、早期治療によりがんを克服され、大変すばらしい。ぜひ、その体験を広め、まわりの方に検診を勧めてほしい。

内 田：行政の努力だけでなく、雇用者がそのような機会を従業員に与えることも重要なのではないか。

Q 2) 日本の社会には、がんであることを隠さなければならないような雰囲気がある。検診の受診率が低いとの関係があるのではないか。

A) 藤 澤：がんにかかっている、がんで亡くなるという事に対し、社会的ハンディキャップがある可能性はあると思う。早期に見つければ、がんになっても治る時代になっている。ぜひ意識改革をして、検診を受けていただきたい。

中川原：現在でも、自分ががんであることを、人に知られたくない気持ちは、同じだと思う。病院では、患者本人と家族だけに告知している。がんと闘うためには、患者、家族、医療者が一つの目標に向かって、前向きな気持ちにならなければいけない。そのためにも、患者自身が正しい情報を知ることが必要と思う。

Q 3) がんは治る確率が高くなり、新しい治療も出てきているようだが、がんと再生医療とのかかわりを聞きたい。

A) 中川原：再生医療はまだ研究の段階で、がん治療の臨床の現場にはまだ登場していない。しかし、今後の可能性はいろいろある。肝臓がんや肺臓がんなど、臓器を全部切り取ると生きて行けない。わずかに残った正常な組織から、臓器が再生できれば、思い切った手術ができる。また、たとえばがん治療の副作用でホルモンが不足する場合など、その臓器を再生して皮下に植えるなどすれば、補うことができるかもしれない。将来的にはがん治療にも取り入れられる技術だと思う。

藤 澤：肺がんの手術では、がんと共に肺の一部をとってしまうので、呼吸が苦しくなる。肺を再生し機能を保てるよう研究が進んでいる。また、告知の問題については、医師と患者の信頼関係を築くためにも、正確な情報を伝えることが必要だと思う。その上で患者さん、家族、医療スタッフがチームとなって共に闘っていきたい。

お知らせ

- ◎ 童話「はるかなる絆のバトン」が本年度の千葉県青少年読書感想文コンクールの課題図書に選定されました。



これからの主な予定

- ◎ QVCマリンフィールドでの生活習慣病防止キャンペーンを、下記の日程で行います。ご参加いただける方は、事務局までご連絡ください。

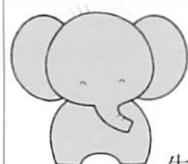
6月 1日(日) 10時集合 13時試合開始(横浜戦)
 6月 29日(日) 10時集合 13時試合開始(オリックス戦)
 9月 21日(日) 10時集合 13時試合開始(オリックス戦)



- ◎ 第33回関東甲信越糖尿病セミナーが、11月16日(日)千葉市文化センターアートホールにおいて開催されます。

- ◎ 本年度の千葉県学校保健学会は、小象の会と共に、12月7日(日)県立保健医療大学において開催されます。
 企画内容：難病後の生活習慣病予防 受動喫煙と喫煙防止（小象の会 内田理事）児童生徒と教職員への生活習慣病啓発 物語と表現の魅力（小象の会 小倉理事）CDE-Chibaからの発表など

- ◎ CDE-Chiba フェスティバルが、12月14日(日)新・千葉県医師会館において開催されます。横手幸太郎千葉大学教授による特別講演が予定されています。



NPO法人「小象の会」会員募集

小象の会では新入会員を募集しています。小象の会に入会して、一緒に生活習慣病を防止するNPOのさまざまな活動に参加しませんか。個人会員は入会金1,000円、年会費一口2,000円、法人会員は入会金10,000円、年会費一口20,000円となっています。詳しくは小象の会事務局に電話またはFAX、メールでお問い合わせください。ホームページ(<http://www.kozonokai.org>)もご覧ください。

◇お問い合わせ連絡先◇

小象の会 事務局
 〒260-0808
 千葉市中央区星久喜町946番地の7
 電話:043-263-1118
 FAX:043-265-8148
 E-mail : naika@2427.jp

「小象の会」の役員

理 事 長	篠宮正樹
副理事長	栗林伸一、高橋金雄、中野英昭
理 事	金塚東(顧問兼任)、内田大学、小倉明 小田部譲、櫛方絢子、鈴持登志子
監 顧	高橋信一、田部井正次郎、柳澤葉子 中村眞人、蛭田隆 小倉敬一、齋藤康、渡邊武